NR. 18. LWÓW, DNIA 15. WRZEŚNIA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Sprzedaż i kupno praktyki lekarskiej.

Prof. dr. Rabl z Lfpska zażądał od Wydziału wykonawczego Izb lekarskich austryackich wyjaśnienia, czy w Austryi uchodzi za dozwoloną sprzedaż praktyki lekarskiej. Wydział na posiedzeniu z dnia 18. lutego br. powziął jednozgodnie orzeczenie, że wprawdzie w „ordynacyach stanowych“ Izb niema pod tym względem żadnego przepisu, że jednak według kilkakrotnych rozstrzygnięć Izb praktyka lekarska nie może być przedmiotem sprzedaży.

Nie są mi znane rozstrzygnięcia Izb, na które Wydział wykonawczy się powołuje. Nie znam i motywów, które Wydział wykonawczy przyjął za podstawę swego orzeczenia. Może być, że wogóle nie motywowano orzeczenia, gdyż miało ono znaczenie jedynie informacyjne, stwierdzające faktycznie istniejące w tym przedmiocie poglądy różnych Izb. Okazuje się jednak, że byłoby pożądanem utworzenie pewnego trybunału, pewnej instancyi zbiorowej, któraby rozpatrywała różne wątpliwe zagadnienia z zakresu deontologii i na podstawie gruntownego zbadania sprawy, przedkładała Wiecowi Izb wnioski co do unormowania przepisów, odnoszących się do tych zagadnień. Referat takiego grona koleżeńskiego, złożonego z lekarzy, studyujących specyalnie literaturę deontologiczną, powinien być przed Wiecem przedłożony Izbom lekarskim do szczegółowej dyskusyi, uwzględniającej poglądy ogółu lekarzy w okręgu Izby.

Do takich wątpliwych zagadnień zalicza się i kwestya sprzedaży praktyki lekarskiej. We Francyi uważają lekarze sprzedaż praktyki lekarskiej za dopuszczalną ze stanowiska etyki zawodowej, jak świadczy o tem między innemi i przepis, zawarty w paryskim projekcie kodeksu deontologicznego, ułożonym przez największych przedstawicieli francuskiego świata lekarskiego.

W Niemczech Albert Moll w swej „Etyce lekarskiej“ nie pochwala wprawdzie sprzedaży praktyki lekarskiej, ale ją toleruje. Także i Hundeshagen (Einführung in die ärztliche Praxis. Stuttgart 1905) nie odrzuca zasadniczo sprzedaży praktyki lekarskiej, byle tylko ona odpowiadała stosunkom. Natomiast profesor dr. Erich Peiper (Der Arzt. Wiesbaden. 1906) potępia stanowczo sprzedaż praktyki, lecz tego zdania bliżej nie uzasadnia.

Sądy w Niemczech, a mianowicie Trybunał państwowy (Reichsgericht) orzekły, że klientela lekarska może być przedmiotem kontraktu kupna i sprzedaży. Przeciwnie sąd honorowy Izb lekarskich w Prusiech potępia zasadniczo sprzedaż praktyki lekarskiej.

Widzimy więc, że zapatrywania zagranicą są podzielone. U nas sprawa ta nie była dotąd omawianą i rozstrzyganą, lecz między lekarzami sprzedaż praktyki uchodzi widocznie za rzecz godziwą, gdyż nieraz oferowano ją przez inseraty w pismach, a ani Izby, ani nikt przeciw temu nie reagował. I w naszem piśmie przed rokiem jeden z kolegów ogłosił, że chce sprzedać swą praktykę za pewną kwotę.

Wypada więc zastanowić się, czy i o ile sprzedaż praktyki lekarskiej nie jest przeciwną zasadom etyki lekarskiej. Nie chcę bynajmniej tego pytania stanowczo rozstrzygać, lecz podam parę uwag, które mi się przy jej rozważaniu nasuwają.

Albert Moll w swem dziele o etyce lekarskiej powiada, że gdybyśmy zasadniczo potępili sprzedaż praktyki lekarskiej, musielibyśmy uznać również za nieetyczne, gdy pewien lekarz stopniowo wprowadza w swą ptaktykę w roli asystenta, lub zastępcy, swego syna lub zięcia i wreszcie w zupełności mu tę praktykę odstępuje. Ponieważ zaś takie odstępywanie praktyki w Niemczech nie uchodzi za nic zdrożnego, chociaż nieraz bywa policzane przez interesowanych zamiast udziału w spadku, przeto według rozumowania Alberta Molla nie można odmiennie osądzać transakcyi podobnej zupełnie między lekarzami. nie związanymi pokrewieństwem lub powinowactwem. Zasada bowiem etyczna musi być jednaka w zastosowaniu do różnych przypadków.

Zgadzając się z tym wywodem Molla, pójdę o krok dalej. Jeśli sprzedaż praktyki uznamy za nieetyczną, musimy uznać za nieetyczne także odstępowanie praktyki koledze za jakąkolwiek korzyść osobistą, a więc byłaby nieetyczną także zamiana miejsca praktyki między dwoma kolegami. Zachodziłoby nawet pytanie, czy godzi się odstępować praktykę koledze i bezinteresownie. Trzebaby więc w konsekwencyi uznać, że lekarz do swej praktyki nie posiada żadnego tytułu własności, któraby na kogo innego mógł przenieść pod jakimikolwiek warunkami.

Całe więc sporne zagadnienie schodzi do rozstrzygnięcia pytania, czy lekarz ma słuszną podstawę do uważania swej praktyki za swą własność, lub swe prawo wyłączne, a powtóre do pytania, czy ta własność lub wyłączne prawo może być przeniesione na drugą osobę i czy takie przeniesienie tej własności lub prawa nie jest sprzeczne z interesami ogółu.

Że praktykę lekarską można przenieść na pewnego kolegę, o tem świadczy już sam fakt tego rodzaju transakcyi, zdarzających się między lekarzami. U nas możliwość przeniesienia praktyki na innego lekarza zasadza się na tem, że w pewnej miejscowości z powodu lokalnych stosunków jest możliwa

egzystencya tylko dla jednego lekarza, gdy więc lekarz, zajmujący ten posterunek, odstąpi go pewnemu koledze, inni lekarze już nie mogą w tej miejscowości się osiedlać. Ma to miejsce osobliwie na prowincyi, gdzie też zazwyczaj zdarzają się propozycye kupna i sprzedaży praktyki lekarskiej.

Oczywiście często zdarzać się mogą pod tym względem zawody, co też podnoszą różni autorowie. Wskutek względnego nadmiaru liczby lekarzy osiedla się po dwóch lub więcej lekarzy w miejscowościach, w których dotąd tylko jeden lekarz praktyką się zajmował. W innych wypadkach zjawiają się konkurenci w gminach pobliskich, które dotąd lekarzy nie posiadały, a wskutek tego przeciętna wartość praktyki, będącej przedmiotem kupna i sprzedaży, znacznie się obniża. Okoliczności te wpływają na ocenę realnej wartości praktyki lekarskiej w pewnem miejscu i stanowią pewnego rodzaju ryzyko kupna, mimo to zajęcie posterunku lekarskiego po dotychczasowym praktyku przedstawia dla kompetenta niewątliwe korzyści, albowiem zwalnia go od wyczekiwania, aż posterunek ten po najdłuższem życiu poprzednika lub w inny sposób będzie opróżniony, lub od bardzo niepewnej w skutkach walki konkurencyjnej, gdyby chciał jako drugi lekarz w tej miejscowości się osiedlić. Jeśli nadto poprzednik, ustępujący dobrowolnie, ułatwi następcy wejście w praktykę przez różne udogodnienia, dając mu pewne wskazówki co do klenteli, wprowadzając go w koło osób wpływowych, wynajmując mu mieszkanie, odstępując pewne ryczałtowe dochody, to niezawodnie w pewnych okolicznościach wynagrodzenie poprzednika za te wszystkie korzyści może być ze względu na interes kupującego uzasadnione.

Chodzi jednak o to, czy taka transakcya jest godziwą. Otóż podnoszą często zarzuty, że praktyka lekarza opiera się na zaufaniu chorych, że więc tego zaufania nie godzi się odstępować, sprzedawać, lub kupować.

Zarzut ten jest tylko w pewnej mierze słuszny. Klientela lekarska u tych chorych, którzy z konieczności muszą zasięgać porady u najbliższego lekarza, czy to z powodu braku środków na opłacanie odleglejszych lekarzy, czy z powodu, że sama choroba wymaga jak najrychlejszej interwencyi lekarza, wcale nie zasadza się na osobistem zaufaniu chorego specyalnie do tego lekarza, lecz na zaufaniu do sztuki lekarskiej wogóle.

Na prowincyi chory wie tylko często, że w tem a tem najbliższem miasteczku jest lekarz i posyła po niego, lub udaje się do niego, nie znając go osobiście, o osobistem zaufaniu zatem mowy być nie może. Prawda, że każdy lekarz prowincyonalny ma pewną liczbę przyjaciół, wdzięcznych za wyleczenie z ciężkiej choroby, którzy wierzą w jego uzdolnienie lekarskie, ale nawet i ci pacyenci dawni nie zawarli z tym lekarzem umowy, aby do końca życia pozostał ich domowym lekarzem, lekarz więc może od dalszej nad nimi opieki lekarskiej się usunąć lub innemu lekarzowi ją zlecić.

Wyznaczenie więc następcy, na którego chorzy mają nadal przelać swe zaufanie czy to do sztuki lekarskiej wogóle, czy też nawet osobiste zaufanie do pewnego lekarza, wcale w niczem nie ukróca praw chorego, zwłaszcza, że ludność nie zna nowego lekarza i zaufania z góry odmawiać mu nie ma podstawy. Gdyby od zdania publiczności zależało, który lekarz ma objąć następstwo po dotychczasowym lekarzu, musianoby chyba zarządzić rodzaj plebiscytu i przez głosowanie wybadać, do kogo ludność ma największe zaufanie.

Możnaby jednak twierdzić, że w interesie ogółu ludności miejscowej leży, aby następca był jak najdzielniejszym lekarzem, podczas gdy sprzedający praktykę wcale o to się nie troszczy, lecz dba jedynie o osobisty interes materyalny. Lecz gdyby sprzedający praktykę, bez postarania się o następcę, opuścił miejsce swej dotychczasowej praktyki, nie byłoby również żadnej gwarancyi, że miejsce po nim zajmie lekarz najlepiej ukwalifikowany. A zresztą o ile chodzi o wykonywanie wolnej praktyki, a nie o sprawowanie pewnych agend urzędowych, Uniwersytet orzekł, że każdy, kto otrzymał dyplom lekarski, jest do praktyki dostatecznie ukwalifikowanym, lekarz więc, sprzedający praktykę, nie ma obowiązku, ani prawa kwestyonować kwalifikacyi kolegi, zgłaszającego się do objęcia po nim następstwa.

Jeżeli następca nie będzie umiał zaskarbić sobie zaufania osobistego u pacyentów, odwróci się po części od niego klientela i brak praktyki może go zmusi do szukania gdzieindziej lepszego porozumienia z publicznością. Sprzedaż i kupno praktyki nie oznacza zatem żadnego przymusu, żadnego narzucania lekarza poza przymusem, który stwarzają stosunki lokalne, a ktory i bez sprzedaży i kupna praktyki oddziaływa. Wogóle sprzedaż praktyki daje nabywcy jedynie pierwszeństwo do ubiegania się o względy klienteli, a od postępowania nabywcy zależy dalsze jego powodzenie u chorych.

Jeżeli jednak lekarz, sprzedający swą praktykę, nie ogranicza się do zapewnienia następcy pierwszeństwa w osiedleniu się i do oddania mu pewnych udogodnień, nie będących w bezpośrednim związku z wykonywaniem praktyki, lecz jeśli także klientom swoim następcę wprost zaleca, poręczając jego gorliwość, sumienność, wiedzę i sprawność lekarską, w takim razie zawiniłby bez wątpienia, gdyby dla osobistego zysku mijał się z prawdą. Zawiódłby on wtedy rzeczywiście pokładane w nim zaufanie chorych, gdyby rekomendował następcę, jako dzielnego lekarza, chociażby wiedział, że protegowany na tego rodzaju pochwały nie zasługuje. Byłaby to nieuczciwość, godna potępienia nie tylko ze stanowiska etyki zawodowej, ale i ze stanowiska etyki ogólnej.

Prędzej już uchodziłoby rekomendowanie chorym i znajomym wogóle następcy, o którego zaletach lekarz, ustępujący z posady. prawdziwie jest przekonany, znając tego następcę z działalności jego zawodowej. Dlatego i w przykładzie, który Albert Moll w swoim dziele o etyce lekarskiej przytacza, można wytłómaczyć dobrą wiarę ojca, rekomendującego chorym swego syna, lub teścia, rekomendującego swego zięcia, gdyż chociażby sąd ich był stronniczy, podmiotowo może on wypływać ze złudzeń, którym ojciec względem syna a teść względem zięcia często ulega. Nadto zaś w tym wypadku ojciec czy teść, kierujący pierwszymi krokami młodego lekarza, wprowadzający go w tajniki praktyki, może u chorych lub znajomych budzić zaufanie, że okaże się równie dobrym pedagogiem, jak lekarzem, i że z jego rąk, z jego szkoły wyjdzie następca, który nauczycielowi ujmy nie przyniesie. Stosunek protektora do protegowanego jest tu wreszcie dla każdego wiadomym i jasnym i każdy będzie brał *cum grano salis* przesadne pochwały.

Także i lekarz, który swego długoletniego asystenta, jak to bywa w Niemczech, do swej praktyki dopuszcza, dał go już dostatecznie poznać publiczności, zanim mu swą praktykę odstąpił a używając go przez szereg lat jako swego spółpracownika, musiał sam z jego pracy lekarskiej być zadowolonym. I tego więc wypadku nie można, pomimo pewnej analogii, stawiać na równi z wypadkiem, gdy lekarz nieznanego sobie i publiczności kolegę, jako swego następcę, chorym zaleca. Jeśli to zalecanie jest wywzajemnianiem się za pewną kwotę odstępnego, lekarz w tym wypadku spełnia rolę płatnego faktora, popełnia zatem czyn nieetyczny i z godnością stanu nie licujący.

W ten sposób uprościliśmy zagadnienie co do sprzedaży i kupna praktyki lekarskiej, wyłączając z niego nieetyczne zabiegi, mające zareklamować następcę.

Jeśli teraz w tak ograniczonym zakresie rozpatrywać będziemy sprzedaż praktyki, to przyznać wypadnie, że lekarz, wykonujący w pewnej miejscowości praktykę, ma nieraz podstawę do uważania jej za swe prawo, które na drugiego lekarza przenieść może. Lekarz bowiem często przez dłuższe wykonywanie obowiązków lekarskich obudził zaufanie okolicznej ludności do sztuki lekarskiej, wytworzył stopniowo dopiero sam klientelę dla siebie i dla następnych lekarzy i w tę pracę pionierską włożył pewien zasób energii, a nieraz i kosztów, gdyż z początku trzeba było łamać się z trudnościami i zadowalać się bardzo skąpymi dochodami w tej nadziei, że z czasem stosunki korzystniej się ułożą. Nieraz lekarz dla ułatwienia sobie warunków nabył realność, nieraz zakupił różne narzędzia lekarskie, książki i inne przybory, które mu nie będą potrzebne, gdy tę miejscowość opuści i osiedli się w dużem mieście, lub gdy zupełnie zaniecha praktyki lekarskiej. Słusznie więc może on żądać, aby następca zakupił od niego inwentarz, należący do miejscowej praktyki lekarskiej, lub aby mu powetował inwestycye, w tę praktykę włożone.

Na podstawie takich rozważań dochodzimy do wniosku, że sprzedaż i kupno praktyki lekarskiej nie jest czynem nieetycznym.

Ale czyny, które ze stanowiska etyki nie są godnymi potępienia, mogą być niestosowne i obudzające zgorszenie ze względu na pojęcia obyczajowe w pewnym stanie. Tak i sprzedaż praktyki lekarskiej może uchodzić między lekarzami za rzecz nieodpowiednią, gdyż praktykę lekarską traktuje się tu jak przedsiębiorstwo zarobkowe, które może być przedmiotem handlu. Lekarze więc, którzy idealnie pojmują swoje powołanie, uważają sprzedaż praktyki jako pewnego rodzaju symonię. Inni jednak lekarze mogą inaczej pojmować powołanie lekarskie i wcale się nie gorszyć tem, że któryś z kolegów pragnie wyzyskać swe stanowisko, aby w sposób, nie kolidujący z etyką, pewne materyalne korzyści sobie przysporzyć.

Która z tych dwu opinii ma decydować, o tem mogłoby rozstrzygnąć tylko sprawdzenie, po której stronie stoi większość lekarzy, albowiem w sprawach konwencyonalnych większość dyktuje obowiązki mniejszości. Dopóki zaś nie będzie stwierdzone, że większość jest przeciwną sprzedawaniu i kupowaniu praktyki lekarskiej, nie można tych transakcyi nawet ze stanowiska stanowego uważać za niedopuszczalne.

Dr. Szczepan Mikołajski.

O polepszenie bytu lekarzy więziennych.

Jest zasługą dr. Józefa Kadyi'ego, lekarza więziennego przy Sądzie obwodowym w Jaśle, że dał inicyatywę do zbiorowych starań o uregulowanie poborów lekarzy więziennych. Jego też niezmordowanej wytrwałości w staraniach zawdzięczać trzeba, że ta ważna sprawa obudziła żywe zainteresowanie w szerokich kołach lekarzy w całem państwie i spowodowała dyskusyę, która powinna doprowadzić do pożądanych wyników.

Nie jest to bynajmniej kwestya, wyłącznie lekarzy obchodząca, gdyż należyta służba sanitarna w więzieniach ma niepospolite znaczenie dla publicznej pieczy o zdrowie mieszkańców, co w dalszych moich uwagach, temu przedmiotowi poświęconych, będę się starał wykazać. Należyta zaś służba więzienno-lekarska nie jest możliwa przy dotychczasowych stosunkach służbowych lekarzy więziennych, ze sprawą zatem uregulowania płac lekarzy więziennych ściśle łączy się sprawa stosownego unormowania ich obowiązków i lekarze jako obywatele, dbali o postęp zdrowotności kraju i państwa, obie te sprawy łącznie traktować powinni.

Zanim tę rzecz, godną uwagi nie tylko lekarzy, ale też czynników miarodajnych tudzież wszystkich światłych obywateli a przedewszystkiem polityków praktycznych, bliżej przedstawię, na wstępie chcę w niniejszym artykule przypomnieć dotychczasowy przebieg usiłowań o poprawę bytu lekarzy więziennych, którzy stanowią liczną grupę funkcyonaryuszy sanitarnych, bo w samym okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej około 130 lekarzy do tej grupy się zalicza.

Otóż w lutym 1904 r. ogłosił dr. Kadyi w naszem pismie odezwę do lekarzy więziennych w kraju z wezwaniem do przysłania odpowiedzi na pytania: 1) jaka jest dotychczasowa płaca? 2) jakie obowiązki? 3) do jakiej wysokości należałoby płacę podnieść, aby odpowiadała słusznym, ale niewygórowanym żądaniom? (Patrz „Głos lekarzy“ 1904 nr. 5).

Na podstawie takiej ankiety opracował dr. Kadyi petycyę do Rady państwa w imieniu lekarzy więziennych i przesłał ją w marcu 1904 na ręce pos. dr. Doboszyńskiego, który już dawniej, wskutek przedstawień dra Kadyi'ego, podczas dyskusyi budżetowej w Izbie posłów za polepszeniem warunków bytu lekarzy więziennych przemawiał, lecz zapewne wskutek nieporozumienia tylko lekarzy więziennych przy Zakładach karnych w swem przemówieniu uwzględnił.

Petycya dr. Kadyi'ego kończyła się następującemi żądaniami, na które po dokładniejszem rozpatrzeniu sprawy niezupełnie zgodzić się będzie można:

„1. Płaca lekarzy przy więzieniach Sądów obwodowych powinna wynosić najmniej 1200 kor. rocznie.

2. Płaca lekarzy przy więzieniach Sądów powiatowych powinna wynosić najmniej 300 kor. rocznie.

3. Brak możności awansu powinno wynagradzać ustanowienie czterech dodatków pięcioletnich.

4. W razie choroby lekarza więziennego ma być powołany zastępca na koszt skarbu, nie zaś na koszt lekarza chorego.

5. Po wysłużeniu 30 lat w charakterze lekarza więziennego należy się pełna emerytura“.

W tych dezyderatach pominięto zupełnie jednę, prawda, że mało liczną, kategoryę lekarzy więziennych, mianowicie lekarzy przy Zakładach karnych.

Płaca 300 koron bezwarunkowo byłaby niewystarczającą, gdyby lekarz więzienny przy Sądzie powiatowym ściśle spełniał przepisy instrukcyi służbowej, o czem później szerzej pomówię.

Żądanie płatnego zastępstwa może się odnosić do lekarzy więziennych przy Sądach obwodowych tylko w wyjątkowych razach, gdyż przy tych sądach jest ustanowionych po dwóch lekarzy, którzy nawzajem się zastępować mogą a przepisy, dziś obowiązujące, wspominają o zastępstwie lekarza na jego koszt tylko w takim wypadku, gdy zamiast etatowych dwóch posad jest jedna posada, połączona z podwyższonymi poborami.

Dr. Kadyi zwrócił się do przynależnej Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej z prośbą o poparcie petycyi.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska porozumiała się z Izbą lekarską wschodnio-galicyjską i już w kwietniu 1904 r. wniosły obie te Izby petycyę do Ministerstwa sprawiedliwości, w której domagały się:

1. aby podwyższono płacę lekarzy więziennych przy Sądach obwodowych do 1400 koron rocznie;

2. aby dla większych więzień systemizowano posady dwóch lekarzy więziennych;

3. by w razie choroby lekarza więziennego rząd ponosił koszt zastępcy;

4. by dla tej kategoryi lekarzy więziennych ustanowiono emeryturę i pensyę dla wdów i sierot po nich

Dla lekarzy więziennych przy Sądach powiatowych domagały się Izby zaniechania ryczałtowego wynagrodzenia a wypłacania honoraryów za każdą poszczególną czynność według taryfy, ustanowionej w porozumieniu z Izbami lekarskiemi zgodnie ze skalą miejscowych honoraryów. (Patrz „Głos lekarzy„ 1904 nr. 11).

I w petycyi Izb galicyjskich widzimy przeoczenie lekarzy więziennych przy Zakładach karnych.

Żądanie, aby przy Sądach obwodowych systemizowano po 2 posady lekarzy więziennych jest niezrozumiałe wobec tego, że już dzisiaj przy wszystkich Sądach obwodowych jest ustanowionych po 2 lekarzy więziennych. Zdaje się, że pomieszano tu dwie odrębne sprawy i że chciano żądać drugiej posady etatowej w Zakładach karnych, w których bywa tylko 1 lekarz więzienny z wyjątkiem Lwowa, posiadającego dwóch lekarzy więziennych w Zakładach karnych. Lecz petycya właśnie dla więzienia lwowskiego przedewszystkiem żąda ustanowienia drugiego lekarza, co jest zbytecznem wobec faktycznego stanu rzeczy.

Żądanie zniesienia ryczałtu a wprowadzenia wynagrodzenia od poszczególnych czynności jest niebezpieczne dla prawidłowego toku służby więzienno-lekarskiej, gdyż kusi system oszczędnościowy biurokracyi do jak najoszczędniejszego korzystania z usług lekarza, na co jaskrawe dowody w dalszym ciągu przytoczę. W obecnych stosunkach bardzo wielu lekarzy pobiera ryczałtem znacznie więcej, niżby im wypadło nawet przy zarachowaniu za poszczególną czynność po 2—3 koron.

Zarówno zaś petycya dra Kadyi'ego, jak i petycya Izb galicyjskich nie uderza w najważniejszą, społeczną stronę zagadnienia, nie wykazuje, jakie szkody społeczeństwo dziś ponosi wskutek nadzwyczaj wadliwego funkcyonowania służby sanitarnej przy Sądach powiatowych, nie żąda też unormowania obowiązków lekarzy więziennych w myśl nowoczesnych wymogów nauki lekarskiej. Widzę w tem wielki błąd, gdyż ten, kto, żądając nowych praw, okazuje gotowość do podjęcia nowych obowiązków, ważnych dla całego społeczeństwa, daleko łatwiej znajdzie uwzględnienie swych słusznych postulatów.

Izby lekarskie galicyjskie, wysławszy do Ministerstwa petycyę, na prędce sformułowaną, wezwały wszystkie inne Izby lekarskie do naśladowania dobrego przykładu. Poszła za tym apelem Izba bukowińska i wniosła od siebie petycyę.

Inne Izby, mianowicie Izba gorycka, przedarulańska, styryjska, śląska i niemiecko-tyrolska, zgodziły się na zmodyfikowany wniosek Izb galicyjskich, aby Izba gospodarcza w imieniu wszystkich Izb przedlitawskich wniosła stosowną petycyę. Izba gospodarcza zajęła się wykonaniem zlecenia, lecz przyszła do słusznego przekonania, że przed rozpoczęciem wspólnej akcyi Izb należy koniecznie zebrać szczegółowe informacye i zbadać bliżej stosunki służbowe lekarzy więziennych w poszczególnych krajach. Nie zdołała jednak Izba gospodarcza zgromadzić potrzebnego w tym celu materyału statystycznego.

Natomiast Izba wschodnio galicyjska, nie ustając w chwalebnej gorliwości, zgłosiła sprawę lekarzy więziennych na najbliższy Wiec Izb lekarskich przedlitawskich. Na Wiecu referował rzecz dr. Festenburg, odwołując się do treści petycyi Izb galicyjskich, którą uzupełnił wzmianką o lekarzach w Zakładach karnych. Uchwalono wniosek referenta, aby Izba gospodarcza wniosła imieniem wszystkich Izb do Ministerstwa sprawiedliwości petycyę w sprawie „lekarzy, pełniących funkcye w Zakładach karnych jakoteż w więzieniach Sądów krajowych i powiatowych“.

Odtąd sprawa ucichła i w r. 1905 ani Izba gospodarcza ani inne Izby ani na krok dalej w niej nie postąpiły.

Ale inicyator sprawy, dr. Józef Kadyi, nie dał jej zabagnić. W roku bieżącym począł na nowo nalegać na Izby galicyjskie, by poparły dalszą jego petycyę, wniesioną do Rady państwa. Izba wschodnio-galicyjska przez swego delegata dra Festenburga chciała spowodować Wydział wykonawczy Izb, by rzecz ujął w swe ręce i by zajął się urządzeniem wywiadów u lekarzy wię-

ziennych przez rozesłanie za pośrednictwem Izb stosownego kwestyonaryusza. Lecz w Wydziale wykonawczym z góry przesądzono, że wywiady nie rokują powodzenia, bo już niektóre Izby wywiadów próbowały, a lekarze na kwestyonaryusz nie odpowiadali. Podobno wielu wstydziło się przyznać, jak mizerną płacę za funkcyę lekarza więziennego pobierają. Ostatecznie Wydział wykonawczy zbył się kłopotu, odsyłając tę sprawę do Izby krakowskiej, jako gospodarczej, z wnioskiem o wprowadzenie jej ponowne na porządek dzienny tegorocznego Wiecu Izb lekarskich.

Gdy mimo to w rozesłanym przez Izbę gospodarczą projekcie porządku dziennego nie było pomieszczonej sprawy lekarzy więziennych, na mój wniosek zgłosiła ten przedmiot na Wiec Izba wschodnio-galicyjska, poruczając referat na Wiecu dr. Festenburgowi.

W sierpniu b. r. rozesłał Prezydent Izby wschodnio-galicyjskiej dr. Festenburg na mój wniosek kwestyonaryusz do wszystkich lekarzy w okręgu Izby, mieszkających w siedzibie Sądów obwodowych i powiatowych, a na podstawie wyników tych wywiadów mam zlecone przedstawić stan faktyczny służby więzienno-lekarskiej w okręgu Izby i nasuwające się wnioski, aby delegatowi na wiec i referentowi wiecowemu ułatwić rozpatrzenie się w tej sprawie.

Materyał informacyjny otrzymaliśmy nadspodziewanie obfity, tak, że pozwoli on odtworzyć wcale dokładny obraz stosunków, w okręgu Izby wschodnio-galicyjskiej panujących. Niewątpliwie podobne stosunki są też i w innych okręgach. Znaczny i niebywały dotąd udział kolegów w wywiadach świadczy, że sprawa obchodzi szerokie koła lekarzy praktyków i że wśród ogółu lekarzy wzrosło zaufanie do inicyatywy Izby lekarskiej, jakoteż poczucie potrzeby solidarnego występowania. Poczytuję to za dobrą wróżbę dla przyszłości stanu lekarskiego.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Służba sanitarna w więzieniach.

Obowiązki lekarzy więziennych przy Sądach obwodowych i przy samoistnych Sądach powiatowych określa instrukcya, wydana reskryptem Ministerstwa sprawiedliwości z 16. marca 1858 L. 3.455. Jakkolwiek instrukcya ta nie odpowiada już wszelkim wymogom współczesnej nauki lekarskiej, przypomniano ją i w ostatnich latach, jako dotąd obowiązującą. Najważniejszym jej brakiem jest to, że wydana w czasach, gdy o istocie i szerzeniu się chorób zakaźnych nie było jeszcze ugruntowanych pojęć, nie mieści przepisów o obowiązującej desinfekcyi lokalów, sprzętów, odzieży i osób, o infekcyę podejrzanych. Brak ten uzupełniają poniekąd zarządzenia władz w razie pojawienia się choroby zakaźnej w więzieniu, lub w razie niebezpieczeństwa epidemii, a w niektórych Sądach, nawet powiatowych, jest już i łazienka dla aresztantów i parowy desinfektor. Życzyćby sobie należało, aby te urządzenia we wszystkich Sądach były zaprowadzone i aby unormowano obowiązek desinfekcyi ubikacyi więziennych w pewnych okresach czasu, tudzież w pewnych szczegółowych wypadkach, jakoteż sposób jej przeprowadzenia.

Mimo tego braku przyznać trzeba, że ścisłe wykonywanie przepisów instrukcyi z r. 1858 byłoby w stanie oddać całemu społeczeństwu znaczne przysługi w zakresie publicznej pieczy o zdrowie ludności.

Szczególnie ważnym jest przepis aby każda osoba, dostawiana, lub wstępująca do aresztu lub do więzienia, była dokładnie zbadaną przez lekarza. Badanie to wskazane jest z różnych względów.

Ze względów sanitarnych ma ono na celu wykrycie choroby zakaźnej u osoby badanej i takie dalsze zarządzenia, aby uchronić towarzyszów więzienia od zakażenia i zapobiedz roznoszeniu choroby zakaźnej po wypuszczeniu ozdrowieńca z więzienia, a więc umieszczenie chorego w osobnej celi, desinfekcya jego osoby i rzeczy, tudzież desinfekcya celi więziennej i sprzętów po przebyciu przez więźnia choroby.

Ze względów karno-sądowych ma badanie stwierdzić, czy na ciele badanego nie znachodzą się ślady obrażeń, które w pewnych wypadkach mogą dostarczyć ważnych szczegółów dla śledztwa, jako dowody stoczonej z drugą osobą walki i nawet przyczynić się do wykrycia sprawcy zbrodni. Samo ujemne stwierdzenie, że na ciele badanego niema żadnych śladów zadanego gwałtu również nieraz nie jest obojętnem, gdyż obwiniony nie rzadko tłómaczy się w śledztwie, lub przy rozprawie głównej, że zeznania jego, przed organami policyjnymi złożone, były wymuszone katowaniem i innymi środkami represyjnymi, co też w wyjątkowych razach może być zgodne z prawdą, chociaż częściej bywa zmyśloną wymówką.

Wreszcie ze względów karno-sądowych badanie lekarskie ma stwierdzić, czy stan zdrowia osoby badanej dopuszcza pewne zaostrzenia kary, jak skazanie na ciemnicę, na post o chlebie i wodzie itp., lub czy ten stan zdrowia nie czyni wskazanemi pewnych ulg, np. dłuższych spacerów na wolności, lepszej strawy, albo wreszcie szpitalnego pielęgnowania lub wogóle leczenia.

Ze stanowiska publicznej pieczy nad zdrowiem ludności najważniejszy jest wzgląd na zapobieganie rozszerzeniu chorób zakaźnych a wzgląd ten jest największej wagi przy przyjmowaniu aresztantów do więzień Sądów powiatowych. Tu bowiem wstępują do więzienia osoby, przeważnie skazane na krótką, parodniową karę aresztu, często włóczęgi, ocierający się po świecie o różne ogniska epidemii, a podczas tak krótkiego pobytu aresztanta, nie poddanego wstępnemu zbadaniu, mogą w areszcie ujść uwagi nawet ostre choroby zakaźne, mające przypadkowo łagodny przebieg. Tem bardziej zaś nie można bez zbadania, z prostego tylko wejrzenia na aresztanta, ocenić, czy nie jest on dotknięty chorobą zakaźną, przebiegającą często bez widocznych na pierwszy rzut oka objawów, jak kiłą, jaglicą, różnemi chorobami zakaźnemi skórnemi. Jeśli więc do aresztów przy Sądach powiatowych przyjmuje się więźniów bez zbadania lekarskiego, zakaża się cały areszt różnymi zarazkami i wytwarza się z tych aresztów groźne dla społeczeństwa ogniska infekcyjne. Skutki takiego zaniedbania sanitarnego nie okazują się w samych aresztach, gdyż świeże zakażenie dopiero po dłuższym okresie utajenia wywołuje chorobę, gdy aresztanci już karę odcierpieli i powrócili do rodziny, niosąc jej nieraz z aresztów sądowych niebezpieczną dla jej zdrowia i życia zarazę. Co więcej z aresztów tych wychodzą często osoby, z pozoru zupełnie zdrowe, a jednak roznoszące dalej zarazki chorobotwórcze, które dostawszy się do organizmu osób mniej odpornych, chorobę u nich wywołują.

I można twierdzić z całą stanowczością, że w Galicyi, kraju niewygasających nigdy epidemii, zmniejszyłoby się pokaźnie chorobliwość i śmiertelność z chorób zakaźnych, gdyby powiodło się opanować te wylęgowiska zaraz, za jakie przy zaniedbanym nadzorze sanitarnym areszty Sądów powiatowych uchodzić mogą.

Mniejsze niebezpieczeństwo zagraża ze strony więzień przy Sądach obwodowych, a zwłaszcza ze strony Zakładów karnych, gdyż tu więzień dłuższy czas przebywa i choroba zakaźna albo u samego więźnia zakażonego z czasem się ujawnia, albo cela więzienna zakażona przy dłuższym w niej pobycie więźniów zdradza się przez nowe przypadki choroby, skutkiem czego nawet przy pobieżnej kontroli sanitarnej złe skutki nie trudno ograniczyć.

Natomiast w więzieniach obwodowych i w Zakładach karnych większe niebezpieczeństwo grozi zdrowym więźniom co do udzielenia się im chorób zakaźnych o przebiegu przewłocznym, a zwłaszcza gruźlicy, jeśli nadzór sanitarny nie czuwa należycie nad oddzieleniem chorych jednostek, lub jeśli takie oddzielenie z powodu braku miejsca jest niemożliwem. Wogóle w więzieniach, w których więźniowie dłuższy czas przebywają, wysuwa się na pierwszy plan w służbie sanitarnej hygiena domowa więzienia, podczas gdy w aresztach Sądów powiatowych znaczne nawet usterki pod względem hygieny, działając przez czas krótki, zbyt szkodliwego wpływu nie wywierają. Atoli i w więzieniach Sądów powiatowych hygiena domowa nie powinna być zaniedbywana.

To też instrukcya z r. 1858 obok badania wstępnego aresztantów określa szczegółowo obowiązki lekarzy więziennych co do kontroli nad oświetleniem, wentylacyą, ogrzewaniem, suchością, rozmiarami cel więziennych, tudzież nad jakością strawy aresztanckiej.

Dalszym obowiązkiem lekarzy więziennych jest leczenie chorych więźniów. Ponieważ kara więzienia nie może być przerwaną, przeto więzień, który popadnie w chorobę, ma prawo do tak starannej opieki lekarskiej, jakąby mógł sobie zapewnić, gdyby był na wolności. I tu instrukcya podaje bardzo piękne przepisy.

Wreszcie przepisuje instrukcya lekarzom więziennym leczenie bezpłatne służby więziennej i wykonywanie różnych poleceń Sądu, dotyczących zdrowotnych stosunków więzień i więźniów. Między innemi należy do lekarzy więziennych jak najdokładniejsze badanie skazańców, przeznaczonych do Zakładów karnych, wydawanie różnych świadectw, spisywanie wykazów, protokołów i sprawozdań.

Z tego zwięzłego streszczenia obowiązków lekarzy więziennych wynika, że wyznaczono im bardzo ważny i dość rozległy zakres działania, wymagający znacznego nakładu czasu i pracy a często i obywatelskiego poświęcenia. Praktyka bowiem lekarska w więzieniach z pewnością nie należy do najprzyjemniejszych zajęć. Lekarz styka się tu z klientelą, stojącą bardzo nisko pod względem kulturalnym i moralnym, pochopną do brutalnych słów i czynów, do zniewag lekarza, którego nie osłania charakter urzędowy. Ma tu do czynienia często z symulantami, usiłującymi wprowadzić w błąd lekarza i władzę a nieraz nawet dla złośliwego kaprysu jednostki lekarz musi spieszyć do więziennej celi, odrywając się od pilnych zajęć praktyki prywatnej. Do tego przyłącza się ta okoliczność, że lekarz więzienny nieraz bywa pracą przeciążony i że należyte wykonanie obowiązków staje się wręcz niemożliwem. Dodajmy jeszcze, że w wielu więzieniach, zwłaszcza powiatowych, niema najprymitywniejszych urządzeń, niezbędnych

dla prawidłowego spełniania obowiązków lekarskich, niema izby ordynacyjnej, przyborów do obmycia i desinfekcyi rąk, obsługi podręcznej itp.

To naprowadza nas na pytanie, w jaki sposób postarał się rząd o wykonanie pięknej instrukcyi z r. 1858, normującej służbę więzienno-lekarską. Odpowiedź na to pytanie wypadnie niezbyt pochlebna.

Do r. 1901 było systemizowanych tylko niewiele posad lekarzy więziennych przy Zakładach karnych i przy Sądach obwodowych, dla więzień zaś przy Sądach powiatowych nie było zazwyczaj stale mianowanych lekarzy więziennych a jedynie w razie zachorowania aresztanta wzywał Sąd do niego lekarza sądowego, wypłacając lekarzowi za wizytę należytość według dawnej taryfy sądowo-lekarskiej, która za zbadanie chorego i ordynacyę przyznawała $17\frac{1}{2}$ centa dla lekarza a 9 centów dla chirurga. Piękna instrukcya pozostała więc na papierze. Dopiero przy sposobności zmiany taryfy sądowo-lekarskiej skreśliło Ministerstwo sprawiedliwości II. jej rozdział, odnoszący się do usług więzienno-lekarskich i poleciło Naczelnictwu Sądów powiatowych zawrzeć umowę z lekarzami co do wykonywania tych funkcyi z reguły za rocznem ryczałtowem wynagrodzeniem. Wtedy już uczyniono znaczny krok naprzód, gdyż z wyjątkiem nielicznych Sądów powiatowych, trwających przy dawnych stosunkach, wszędzie zresztą ustanowiono lekarzy więziennych. Atoli chcąc jak najtaniej zgodzić lekarzy więziennych i nie zdając sobie sprawy z doniosłości wstępnego badania aresztantów tudzież z nadzoru sanitarnego nad więzieniami, bardzo wiele, a zapewne największa część Sądów ograniczyła się do umowy z lekarzem tylko o leczenie chorych aresztantów. Zresztą i sami lekarze różnie pojmowali zakres obowiązków lekarza więziennego a stąd w różnych miejscowościach zupełnie inaczej służbę więzienno lekarską się wykonuje.

Stosunki te wymagają rychłego zaradzenia, co oczywiście inaczej stać się nie może, jak przez skreślenie jednolitej instrukcyi służbowej, odpowiadającej spółczesnym wymogom i przez odpowiednie uregulowanie płac lekarzy więziennych.

Ponieważ zaś norma płac także dla lekarzy przy Sądach obwodowych sięga jeszcze r. 1875 i nie odpowiada dzisiejszym stosunkom, ponieważ dalej i lekarze więzienni w Zakładach karnych pod względem płacy i stosunków służbowych od dawna oczekują polepszenia, przeto wskazane jest uregulowanie poborów i służby wszystkich lekarzy więziennych.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Stosunki lekarzy więziennych w okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Lekarze więzienni przy Zakładach karnych.

Niewielu tylko lekarzy więziennych, zajętych w Zakładach karnych, ma stanowisko urzędników państwowych, a mianowicie starsi lekarze tzw. „domowi“ posiadają rangę IX. a wyjątkowo także rangę VIII., lekarze zaś pomocniczy rangę XI. W okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej są Zakłady karne we Lwowie i w Stanisławowie.

Dla przykładu przytoczę stosunki lekarzy przy lwowskich Zakładach karnych.

Dr. Kazimierz Berezowski pełni obowiązki lekarza więziennego w Zakładzie karnym od r. 1876, a zatem od 30 lat. Przez 16 lat był lekarzem pomocniczym w randze XI. z odpowiednią jej płacą urzędniczą, potem uzyskał rangę IX., jako „lekarz domowy“ a dopiero przed 2 laty dano mu w dowód uznania jego zasług rangę VIII. *extra statum*, etatowo bowiem nie ma żaden z lekarzy Zakładów karnych w Austryi VIII. rangi. Pobiera obecnie płacę 3600 kor. i 720 kor. dodatku aktywalnego.

Lekarzem drugim, pomocniczym, jest od 2 lat dr. Haisig, który posiada rangę XI. z płacą 1600 kor. z dodatkiem aktywalnym 360 kor. i z dodatkiem 520 kor. za pomieszkanie i tzw. deputat.

Obowiązki obu lekarzy określa osobna instrukcya. Lekarz domowy ma czuwać nad stanem zdrowia w Zakładzie karnym i więźniom jakoteż członkom personalu służbowego udzielać bezpłatnie potrzebnej pomocy lekarskiej. Ma on dozór nad szpitalem w Zakładzie karnym i nad dozorcami tudzież nad dozorcami chorych w tymże. Ma codziennie rano zjawić się w Zakładzie do wypełniania swej służby a w miarę potrzeby także o każdej porze dnia i nocy w Zakładzie się stawić. Bada każdego więźnia w pierwszych 24 godzinach po jego dostawieniu i wydaje pisemne orzeczenie o jego stanie zdrowia ciała i umysłu o właściwościach ciała, uzdolnieniu do pracy i zdolności zniesienia zaostrzeń kary. Jeżeli stan zdrowia więźnia wymaga leczenia, ma go lekarz natychmiast przyjąć do szpitala zakładowego lub zarządzić, co potrzeba.

Lekarz domowy bada także każdego więźnia, który ma być uwolniony, a gdy stan zdrowia więźnia wymaga, żeby go pozostawiono w szpitalu zakładowym lub oddano do szpitala powszechnego, ma zdać o tem sprawę dyrektorowi Zakładu.

Lekarz domowy ma baczyć, ażeby ubikacye, przeznaczone do spania, roboty i innych celów ze względu na przestrzeń, ogrzanie, oświetlenie, przewietrzanie, czystość i suchość odpowiadały wymogom zdrowia a więźniowie ze względu na pożywienie, odzienie, pomieszczenie, zatrudnienie, czystość ciała i ruch na wolności tak trzymani byli, jak koniecznem jest do utrzymania ich zdrowia i ile na to stosunki więzienia pozwalają.

Przynajmniej raz na tydzień zwiedzać ma wszystkie ubikacye więzienne, wszystkie korytarze, podwórza do przechadzek i gospodarskie zabudowania i wydaje potrzebne zarządzenia sanitarne.

Przynajmniej raz na tydzień odwiedza więźniów, znajdujących się w odosobnieniu, w celu przekonania się o ich stanie zdrowia i o własnościach celi.

Codziennie bada potrawy i napoje jakoteż chleb dla zdrowych i chorych więźniów a przynajmniej raz w tygodniu ogląda wszelkie zapasy wiktuałów jakoteż naczynia kuchenne i do picia.

Rozpatruje poszczególne gałęzie zatrudnień, będące w ruchu w Zakładzie karnym, ze względu na ich wpływ na stan zdrowia.

Szczególną baczność ma mieć na to, aby przez odpowiednie zarządzenia zapobiedz powstaniu zarazy w Zakładzie a w razie jej pojawienia się ma dążyć do jej ograniczenia i stłumienia.

Codzień o godz. 8 rano bada więźniów, którzy się zameldowali, jako chorzy i zarządza stosowne leczenie w kaźniach lub w szpitalu.

Potem odbywa się wizyta poranna w szpitalu i wszelkie ze służbą szpitalną połączone czynności, jak ordynacye, spis potraw itd.

W razie śmierci więźnia ma lekarz domowy przedsiębrać obdukcyę zwłok, jeśli przebieg choroby był niezwykły, choroba była niejasna, lub gdy tego dyrektor Zakładu zażąda.

Lekarz domowy prowadzi księgę chorych, kontroluje rachunki aptekarskie, spisuje tabele statystyczne w zakresie swego zawodu, wydaje pisemne orzeczenia lekarskie na żądanie dyrektora, składa miesięczne i roczne sprawozdania ze swych czynności a w razie epidemii także raporty tygodniowe, wreszcie co miesiąc bierze udział w konferencyi urzędniczej.

Lekarz pomocniczy ma pomagać lekarzowi domowemu w jego czynnościach. Według instrukcyi jest obowiązany mieszkać w Zakładzie i pozostawać w nim codziennie od 7 do $12\frac{1}{2}$ godz. przed południem i od $2\frac{1}{2}$ do 6 godz. popołudniu. W nocy od godziny 10 ma być w Zakładzie, jeśli nie ma pozwolenia od dyrektora na dłuższe pozostanie poza Zakładem. Obecnie jednak lekarz pomocniczy nie mieszka w Zakładzie, ale ma z Zakładem telefoniczne połączenie.

Dekret nominacyjny obowiązuje lekarza domowego do leczenia tylko chorych Zakładu karnego. Mimo to od dawna wprowadzono zwyczaj, że do leczenia w szpitalu Zakładu karnego przysyłają także chorych z więzień Sądu krajowego i Sądu powiatowego lwowskiego, a za leczenie tych chorych lekarze Zakładu karnego wcale żadnego wynagrodzenia nie otrzymują.

Ruch chorych we lwowskim Zakładzie karnym dla mężczyzn wraz z chorymi, przysyłanymi ze Sądu krajowego i powiatowego, był w 5 ostatnich latach następujący:

1901	przyjęto	chorych	1447	było	dni	leczenia	37.515
1902	„	„	1228	„	„	„	37.334
1903	„	„	1050	„	„	„	29.062
1904	„	„	974	„	„	„	21.452
1905	„	„	933	„	„	„	19.156

przeciętnie zatem przyjmowano rocznie 1138 chorych i było 28.904 dni leczenia.

Gdyby się trzymać ściśle przepisów instrukcyi, mieliby lekarze Zakładu karnego tyle czynnności, że przy całodziennej pracy nie możnaby jej podołać. Lecz dla ułatwienia do prowadzenia wszystkich książek, zapisków itd. wyznaczono pisarzy, chociaż za dokładne wypełnianie tych czynności lekarze są odpowiedzialnymi.

We Lwowie jest jeszcze drugi Zakład karny dla kobiet, w którym czynności lekarskie są te same i prawie tyle zabierają czasu, co i w Zakładzie karnym dla mężczyzn, jakkolwiek tu liczba więźni i chorych jest mniejszą.

Ruch chorych w tym Zakładzie wraz z choremi, przysłanemi przez Sąd krajowy i powiatowy lwowski, był następujący w ostatniem pięcioleciu:

1901	przyjęto	chorych	219	było	dni	leczenia	9.443
1902	„	„	225	„	„	„	8.032
1903	„	„	208	„	„	„	6.938
1904	„	„	203	„	„	„	5.518
1905	„	„	226	„	„	„	6.802

przeciętnie zatem przyjęto rocznie 216 chorych i było dni leczenia 7346.

Dla oszczędności nie zamianowano osobnego lekarza dla Zakładu karnego dla kobiet, lecz przydzielono ten Zakład dwom

lekarzom Zakładu karnego dla mężczyzn, za co przyznano im ubliżająco niskie wynagrodrenie. Lekarz domowy pobiera z tego tytułu rocznie tylko 300 kor. i 80 kor. na fiakry, lekarz pomocniczy rocznie tylko 200 kor. i 80 kor. na fiakry. Ponieważ każdy z tych lekarzy musi codziennie spędzać w Zakładzie karnym dla kobiet najmniej 2 godziny, za każdą zatem godzinę pracy otrzymuje lekarz domowy po 31 halerzy a lekarz pomocniczy po 27 halerzy.

Podobne stosunki, jak we Lwowie są także w innych Zakładach karnych. Wszędzie widoczny jest system oszczędzania na lekarzach, wszędzie lekarze są przeciążeni pracą, a warunki awansu bardzo niekorzystne.

Należałoby więc żądać co najmniej powiększenia etatu służby lekarskiej w Zakładach karnych i bodaj w większych Zakładach karnych etatowego awansu do VII. rangi a dla lekarzy pomocniczych rangi X. (C. d. n.).

Dr. Szczepan Mikołajski.

Wzór kontraktu między Kasami chorych i lekarzami.

Sekcya czeska Izby lekarskiej w Czechach uchwaliła w dniu 18. kwietnia 1905 wzór kontraktu między Kasami chorych (z wyjątkiem Kas majsterskich) a lekarzami i postanowiła, że będzie popierała interesy tylko tych lekarzy, do sekcyi przynależnych, którzy wadług tego wzoru kontrakty zawarli:

Wzór ten opiewa:

I. Kasa chorych . . . , . mianuje p. dra . . . . . z dniem . . . (dzień, miesiąc, rok) . . . swym lekarzem.

II. Tenże zobowiązuje się obok sumiennego wypełniania swych powinności lekarskich strzedz gorliwie interesów Kasy chorych i składać sprawozdania o stanie zdrowia członków Kasy a to w granicach, zakreślonych przez instrukcye, które jednak przed zawarciem kontraktu muszą być lekarzowi przedłożone i przez niego mają być przyjęte.

Ewentualne późniejsze zmiany lub uzupełnienia instrukcyi Kasy chorych nie mogą ukrócić praw, przez niniejszy kontrakt nabytych.

III. Zarząd Kasy chorych zobowiązuje się strzedz powagi lekarza wobec członków i pracodawców, uwzględniać jego fachowe rady i do chorych członków Kasy bez porozumienia się z nim żadnych innych lekarzy nie wzywać; na posiedzenia swe będzie go Zarząd zapraszał, udzielając mu głosu, o ile chodzi o sprawy, należące do jego zakresu działania.

IV. Zarząd zobowiązuje się wypłacać punktualnie w regularnych ratach miesięcznych na końcu każdego miesiąca ugodzone honoraryum w kwocie . . . K.

V. Kasa dostarcza lekarzowi za pokwitowaniem odbioru materyałów opatrunkowych i przyborów leczniczych, zużytych przez niego przy leczeniu członków Kasy. Lekarze, którzy utrzymują aptekę domową, zestawiają co miesiąc rachunek zużytych leków i leczniczych środków a rachunek ten ma im być punktualnie wypłacony w ostatnim dniu każdego miesiąca.

VI. Dla leczenia chorych, dalej mieszkających, dostarcza Kasa chorych krytego pojazdu albo zwraca lekarzowi natychmiast w każdym wypadku wydatki, na ten cel poczynione, według taksy, w miejscu przyjętej.

VII. Lekarzowi należy się co roku 4-tygodniowy urlop z pełną płacą poborów; zastępcę przez ten czas opłaca Kasa.

VIII. W razie zachorowania lekarza ustanawia Kasa zastępcę na swój koszt najmniej na 3 miesiące Również opłaca Kasa zastępcę, gdy lekarz do ćwiczeń wojskowych zostanie powołany.

IX. Jeżeli lekarz z jakiegokolwiek innego powodu nie może wypełniać swych obowiązków dłużej, niż jeden dzień, ma on na swój koszt postarać się o zastępcę. W tych razach ma Kasa ugodzone honoraryum i osobne odszkodowania wypłacać tylko lekarzowi Kasy.

X. Zarząd może niniejszy kontrakt rozwiązać:

A). Natychmiast: 1. gdy lekarz bez przyzwolenia Zarządu przeniesie się poza przydzielony mu okręg służbowy; 2. gdy zostanie sądownie ukarany za ciężkie przewinienie.

B) Po trzechmiesięcznym terminie wypowiedzenia: 1. na podstawie przeprowadzonego śledztwa dyscyplinarnego, które dało niekorzystny dla lekarza wynik; 2. jeśli lekarz wskutek ciężkiej choroby stał się stale niezdolnym do wykonywania swego zawodu.

XI. Przeciw orzeczeniu dyscyplinarnemu może lekarz apelować do Sądu rozjemczego, do którego każda strona wybiera po 2 członków a ci, dobrawszy sobie piątego członka, wybierają przewodniczącego. Sąd ten przesłuchuje strony, sprawdza zapiski i rozstrzyga większością głosów. Dalsze odwołanie nie jest dopuszczalne.

XII. Jeżeli sporną jest sprawa czysto lekarska, jak leczenie, zapisywanie leków i t. p., należy zwrócić się do Izby lekarskiej o opinię, która wtedy rzecz rozstrzyga.

XIII. Definitywne zawarcie kontraktu następuje po roku służby prowizorycznej.

Propaganda partactwa leczniczego przez pisma peryodyczne.

Partactwo lecznicze, szerzące się z każdym dniem śmielej za pomocą pism codziennych i peryodycznych, tudzież w broszurach, mających rzekomo na celu uświadamianie czytelników w dziedzinie hygieny i leczenia chorób, a kryjących z reguły pod „dobroczynnym“ płaszczem haniebną reklamę dla środków leczniczych bezwartościowych, nawet szkodliwych, skłania mię do zabrania głosu w tej sprawie.

Nie przeczę, że władze zajęły się tym rodzajem partactwa leczniczego, lecz rozporządzenia, wydane w tym kierunku, śpią spokojnie, a fabrykanci „cudownych“ leków wyzyskują swobodnie nieświadomą publiczność — zadowoleni z letargu rozporządzeń — podkopując jednocześnie powagę i byt lekarzy. Sprawą tą zajmuje się ministerstwo sprawiedliwości i wysyła systematycznie okólniki do władz krajowych w celu energicznego ścigania tych osób, które mimo zakazu ministerstwa ogłaszają swe fabrykaty.

Władze krajowe mają obowiązek zawiadamiania redaktorów pism o wydanym przez ministerstwo zakazie ogłaszauia pewnego środka, a prokuratorye pastwa winny czuwać, aby ogłoszenia o takich preparatach nie ukazywały się ani w dziale redakcyjnym, ani też w dziale inseratowym pism. Niestety, do tych wszystkich przepisów władze się nie stosują, co udowodnię na następującym przykładzie.

Ministerstwo sprawiedliwości zabroniło p. Thierry'emu z Pregady jeszcze w r. 1893 sprzedawać i ogłaszać jego „cudowny balsam“ i maść „angielską“ a p. Thierry ogłasza bezkarnie ciągle te swoje „cudowne“ leki, mające rzekomo „pomagać“ w 60 różnorodnych przypadłościach. Pan T. ogłasra swe środki od r. 1893, jeśli więc w przybliżeniu ocenimy jego wydatki na ogłoszenia przez kilkanaście lat na 50 tysięcy kor., można sobie wyobrazić, jak olbrzymia musi być armia pacyentów p. T. która te liczne ogłoszenia opłaca i p. T. przynosi zysk sowity. Przypuszczam, że p. T. najmniej 50 tysięcy kor. rocznie na swych preparatach zarabia, a przypuszczenie to uzasadnię następującym faktem.

Niejaki Reinhold Retzlaff z Drezna ogłasza lekarstwo przeciw nałogowemu pijaństwu (zawiera: Pulv. Gentianae, cena: 9 marek, rzeczywista wartość wraz z opakowaniem: 20 hal.) Wspomniany fabrykant był kilkakrotnie karany więzieniem i utratą praw obywatelskich za oszustwa i inne przestępstwa. Ściśle, urzędowe badanie ksiąg p. R. wykazało, że dochód jego roczny, pochodzący wyłącznie ze sprzedaży „środka przeciw opilstwu“, wynosi 300.000 marek!

Podnoszą się liczne głosy zwątpienia w szerokich kołach lekarzy, ogarnia ich pesymizm i obawa o przyszłość. Lepiej jednak nie poddawać się zwątpieniu a starać się o poprawę stosunków. Władze mogą nam dopomódz, zakazując osobom niepowołanym wykonywania wszelkich zabiegów i ogłaszania środków leczniczych.

Do najważniejszych rozporządzeń ministeryalnych, tyczących się reklamy środków leczniczych, należy rozporządzenie ministerstwa sprawiedliwości z 8go lipca 1898. W myśl tego rozporządzenia obowiązane są prokuratorye państwa konfiskować pisma, w których zawarte są ogłoszenia zakazanych preparatów. Przekonany jestem, że do przepisów, dotąd wydanych, stosowaliby się ściśle redaktorzy, względnie dzierżawcy działu inseratowego pism, gdyby nie brak alfabetycznego spisu środków leczniczych, wyjętych z pod prawa sprzedaży, co utrudnia w wysokim stopniu kontrolę w tym kierunku. Namiestnictwo zawiadamia wprawdzie każdorazowo redaktorów pism o zakazie przyjmowania do działu ogłoszeń pewnego środka, atoli, gdyby się redakcya chciała zastosować do przepisu rozporządzenia ministeryalnego, musiałaby przed ukazaniem się inseratu w piśmie przeglądać okólniki z ostatnich najmniej lat dziesięciu, co w praktyce jest niewykonalne. Namiestnictwo w Pradze sporządziło chronologiczny spis leków, w Austryi zakazanych. Wobec tego powinny nasze Izby lekarskie postarać się u władz krajowych, aby sporządziły spis zakazanych preparatów leczniczych w porządku alfabetycznym i rozesłały wszystkim redaktorom pism codziennych i peryodycznych w kraju.

Na tem poprzestać nie należy, wiadomo bowiem, że w niemieckich pismach ukazują się nawet w dziale redakcyjnym artykuły na temat „skutecznego działania“ różnorodnych leków. a kryją one pod zasłoną poważnej na pozór treści, oblicze bezczelnej reklamy. Tego rodzaju reklama należy do najzgubniejszych metod obałamucania i wyzyskiwania ludności, albowiem

treść artykułu przemawia z taką siłą do pojęć laików, że nie mają oni powodu do powątpiewania w uświadamiający rzekomo cel owej lektury.

Do walki z taką propagandą partactwa leczniczego powołane są wprawdzie nasze Izby i Tow. Samopomocy, lecz i lekarze sami nie powinni opuszczać rąk, mając możność zapoznać drogą odczytów szerokie koła ogółu z tendencyą tego towaru duchowego, kryjącego w sobie lichą, drogą i niebezpieczną tandetę.

Niebezpieczeństwo reklamy stało się w ostatnich czasach groźniejsze z powodu pojawienia się leków organoterapeutycznych w dziale ogłoszeń. Preparaty organoterapeutyczne wolno wydawać w aptekach wyłącznie na podstawie przepisu lekarskiego (rozporządzenie c. k. ministerstwa spraw wewn. z 2go lutego 1899 r.). Mimo to kryją się wzmiankowane preparaty pod inną nazwą w reklamowanych środkach leczniczych. Pobłażliwość władz rozzuchwaliła fabrykantów do tego stopnia, że ogłaszają preparaty organoterapeutyczne o bardzo energicznem działaniu nawet bez zmiany nazwy, przyjętej w medycynie. Do takich należy tyrojodyna (Jodothyrin), którą przeciw otyłości i innym przypadłościom fabrykanci reklamują bezkarnie.

Na zakończenie mych uwag pragnę jeszcze wspomnieć o szkodach moralnych i materyalnych, jakie wyrządzają nam fabrykanci przez reklamowanie w pismach niefachowych swych środków odżywczych w rodzaju Sanatogenu, Somatozy i t. p. Lekarz, ordynujący pacyentowi lekarstwo, znane mu z lektury codziennej, podaje sam w wątpliwość powagę swej wiedzy, jakkolwiek lek zastosowany został sumiennie, na podstawie badania i rozpoznania przypadłości.

Środek zaradczy przeciw praktykom fabrykantów, narażających publiczność na poważne nieraz następstwa z powodu zaniedbania rozwijającej się często poważnej choroby, objawiającej się z początku tylko osłabieniem organizmu, a z drugiej strony dyskredytujących nas w oczach publiczności — leży w nas samych.

Powinniśmy zawiadamiać przy każdej sposobności fabrykantów, że środków takich ordynować nie będziemy, jeśli one będą w pismach niefachowych ogłaszane.

Najłatwiej to uskutecznić, odsyłając fabrykantom literaturę z dopiskiem, objaśniającym przyczynę zwrotu.

Oto jedna z ważnych przyczyn ciężkich nad wyraz warunków bytu lekarzy. Miejmy nadzieję, że Reprezentacye nasze, które złożyły dowód możności przeradzania myśli i słów w czyny, zajmą się i tą żywotną dla nas kwestyą.

Dr. Leon Luster.

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Regulamin Kasy pogrzebowej,

uchwalony na Walnem Zgromadzeniu Towarzystwa w dniu 6-go maja 1906.

§. 1. Celem Kasy pogrzebowej jest udzielanie bezzwłoczne jednorazowego zasiłku pieniężnego po śmierci członka Kasy rodzinie względnie osobie lub instytucyi, którą członek za życia do odbioru premii wyraźnie upoważnił.

§. 2. Członkiem Kasy pogrzebowej może zostać tylko członek Towarzystwa Samopomocy lekarzy, który nie przekroczył 60-tego roku życia i wykaże się w chwili przyjęcia świadectwem lekarskiem, że jest zdrowym

§. 3. Kandydat na członka Kasy pogrzebowej winien wnieść do Wydziału Towarzystwa Samopomocy w Krakowie podanie pisemne z oświadczeniem, że *a)* jako członek Towarzystwa Samopomocy do Kasy pogrzebowej przystępuje, *b)* że poddaje się wszelkim przepisom Regulaminu Kasy pogrzebowej, głównie, że zobowiązuje się zapłacić wpisowe i każdorazową wkładkę na wypadek śmierci jednego z członków Kasy, nadto winien *c)* podać dokładnie imię, nazwisko, rok urodzenia i miejsce stałego zamieszkania, *d)* wskazać osobę, której po śmierci przeznacza premię pogrzebową, *e)* wykazać się świadectwem lekarskiem, podpisanem przez jednego z kolegów, że w chwili przyjęcia do Kasy pogrzebowej jest zupełnie zdrowy.

§. 4. Wpisowe wynosi 2 korony i należy je złożyć wraz z pierwszą wkładką, wynoszącą 2 korony 50 halerzy zaraz przy zapisaniu się do Kasy pogrzebowej.

§. 5. Dalsze wkładki, wynoszące również 2 korony 50 halerzy, składa się za pomocą czeku pocztowej Kasy oszczędności, przesłanego przez skarbnika Kasy pogrzebowej, ilekroć umrze jeden z członków Kasy pogrzebowej, najdalej w przeciągu 14 dni od otrzymania czeku i zawiadomienia o śmierci członka.

§. 6. Jeżeli członek zwleka z przesłaniem wkładki pomimo upomnienia listem poleconym, zostanie z listy członków Kasy pogrzebowej wykreślony.

§. 7. W razie wykreślenia członka, czy też dobrowolnego wystąpienia, wkładek dotąd spłaconych ani wpisowego się nie zwraca, a tak wykreślony jak i występujący winien jest zapłacić zaległe wkładki w chwili wykreślenia względnie wystąpienia.

§. 8. Jeżeli umiera członek w pierwszym roku należenia do Kasy pogrzebowej, to rodzina otrzymuje 50% całej premii pogrzebowej, z wyjątkiem, jeżeli członek zmarł z powodu choroby zakaźnej, jak tyfusu i t. p. lub jako ofiara zawodu.

§. 9. Premia pogrzebowa, nie podniesiona do 3 miesięcy po śmierci członka, przechodzi na rzecz Kasy pogrzebowej.

§. 10. Z wpisowego, nadwyżki wkładek, nie podniesionych premii, darowizn i t. p. powstaje fundusz zapasowy Kasy pogrzebowej Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

§. 11. Za zobowiązania Kasy pogrzebowej wobec członków odpowiada Towarzystwo Samopomocy tak moralnie jak i materyalnie.

§. 12. Kasą pogrzebową zawiaduje osobny skarbnik tejże Kasy, którym może być tylko członek Wydziału Towarzystwa Samopomocy, będący zarazem członkiem Kasy pogrzebowej.

§. 13. O zaszłej śmierci członka Kasy pogrzebowej zawiadamia rodzina skarbnika tej kasy, który natychmiast oblicza wysokość premii pogrzebowej, mnożąc ilość członków Kasy przez 2. W ten sposób określoną premię pogrzebową przesyła rodzinie, względnie instytucyi do tego upoważnionej, pobiera od rodziny pisemne potwierdzenie odbioru premii pogrzebowej, zawiadamia członków o zaszłej śmierci i ściąga od nich czekiem pocztowej kasy oszczędności wkładki, przygotowując w ten sposób naprzód jednę premię pogrzebową.

§. 14. W razie zaszłej równocześnie śmierci kilku członków zaciąga skarbnik Kasy tymczasowo pożyczkę z Kasy centralnej Towarzystwa Samopomocy, aby wypłacić zaraz przypadające premie i zwraca dług ten, skoro ściągnie wkładki od członków. — Jeżeli z czasem wzrośnie kapitał zapasowy Kasy pogrzebowej do tego stopnia, że wystarczy na pokrycie premii, skarbnik będzie opłacał premie z funduszu zapasowego.

§. 15. Kasa pogrzebowa zostaje rozwiązaną, jeżeli liczba członków spadnie do 50 lub $^3/_4$ członków zażąda rozwiązania.

§. 16. W razie rozwiązania Kasy pogrzebowej będą zapłacone dotąd wkładki zwrócone członkom, jeżeli zaś na to fundusz nie wystarczy, to zostanie kapitał Kasy rozdzielony między członków proporcyonalnie do zapłaconych wkładek. Reszta kapitału, po wypłaceniu członków pozostała, przechodzi na rzecz Towarzystwa Samopomocy lekarzy, względnie Towarzystwa lekarzy galicyjskich z warunkiem, iż będzie przeznaczona na fundusz dla wdów i sierot po lekarzach z pierwszeństwem dla wdów i sierot po członkach Towarzystwa Samopomocy a między tymi po członkach Kasy pogrzebowej.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 4. września b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Papée, prof. Sieradzki. Dr. Mehrer, powołany w miejsce dr. Moszkowicza, który wyjechał, usprawiedliwił nieobecność.

Prezydent dr. Festenburg zdaje sprawę z wpływów i załatwień bieżących a mianowicie:

1. Lekarze Kasy chorych w Brodach, na których żądanie Izba interweniowała w zarządzie Kasy i rozesłała do wszystkich lekarzy w okręgu Izby ostrzeżenie, nie odpowiedzieli na zapytanie, jaki obrót ta sprawa wzięła. Uchwalono jeszcze raz wezwać tych kolegów do nadesłania wyjaśnień.

2. Izba gospodarcza (krakowska) proponuje, by tegoroczny Wiec Izb lekarskich odbył się w dniach 16. i 17. października, dołączając projekt porządku dziennego.

Zgodzono się na proponowany termin i omówiono tematy porządku dziennego.

Dr. Mikołajski zauważa, że na porządku dziennym nie pomieszczono sprawy lekarzy więziennych, chociaż Wydział wykonawczy Izb wniosek w tym kierunku uczynił. Wobec tego dr. Mikołajski wnosi, aby Izba wschodnio-galicyjska ten przedmiot na Wiec zgłosiła i aby delegat Izby objął referat w tym przedmiocie tem bardziej, że wywiady, zarządzone przez Prezydyum Izby dały bardzo obfity rezultat, z którego można odtworzyć dokładny obraz stosunków lekarzy więziennych w okręgu Izby. Mowca będzie się starał ten materyał jeszcze przed Wiecem uporządkować i program reformy nakreślić, aby referentowi Izby na Wiecu dostarczyć podstawy do referatu. Wniosek ten uchwalono.

Delegatem na Wiec wybrano dr. Festenburga. Przy omawianiu regulaminu dla Wydziału wykonawczego Izb zakwestyonowali dr. Mikołajski i prof. Sieradzki, czy Wydział wykonawczy okazał się pożytecznym i czy dalsze jego istnienie jest potrzebne, podnosząc, że ten nowy organ Izb jest stosunkowo kosztowny, że daje powód do kolizyi co do podziału kompetencyi między Wydział wykonawczy a Izbę gospodarczą, że kryje niebezpieczeństwo preponderancyi Izb niemieckich, o ile w nim zasiadają przeważnie członkowie tych Izb, a w razie powołania do niego przedstawicieli Izb z różnych krajów państwa

staje się maszyną ciężką i zjazd członków jego pociąga za sobą znaczne wydatki. Działalność Wydziału wykonawczego była w pierwszym roku mdłą i nie umiał on dać inicyatywy w ważnych, ogół lekarzy obchodzących zagadnieniach, natomiast zaprzątał się sprawami drobiazgowemi i grzeszył biurokratyczną ociężałością. Aby jednak nie przeszkadzać dążeniom organizacyjnym, uchwalono na wniosek dr. Mikołajskiego zgodzić się na prowizoryczne jeszcze przez rok funkcyonowanie Wydziału wykonawczego w tej nadziei, że może w drugim roku rozwinie większą działalność, delegat Izby ma jednak tylko pod tym warunkiem na dalsze istnienie Wydziału wykonawczego przystać, że Izby galicyjskie będą w nim miały swego reprezentanta.

Izba wiedeńska chce referować na Wiecu sprawę reformy w zapisywaniu recept. Na wniosek dr. Mikołajskiego uchwalono zażądać od Izby gospodarczej bliższych wyjaśnień.

Izba wiedeńska zgłasza dalej referat w sprawie praktyki masażystów. Uchwalono na wniosek dr. Mikołajskiego zaprosić na następne posiedzenie, jako rzeczoznawcę, dr. Piaseckiego i wspólnie z nim tę rzecz przed Wiecem omówić, aby zająć na Wiecu stanowisko, zgodne z wymogami praktyki w naszym kraju.

Izba wiedeńska zgłasza wreszcie wnioski w sprawie ubezpieczenia lekarzy od wypadków i od odpowiedzialności cywilnej. Uchwalono zażądać bliższych wyjaśnień.

Izba krakowska ma na Wiecu referować sprawę funduszu pensyjnego dla lekarzy i sprawę stempla receptowego. (Patrz „Głos lekarzy“ Nr. 17. z r. b.)

Po dłuższej dyskusyi, w której zabierali głos dr Festenburg, dr. Mikołajski i prof. Sieradzki uchwalono poprzeć oba żądania, drugie z nich o tyle, o ile chodzi o zaprowadzenie stempla obowiązkowego, a nie o znaczki receptowe w dotychczasowej formie. Przy tem zdaje sobie Wydział Izby sprawę, że wprowadzenie stempla trudno będzie uzyskać, atoli sądzi, że należy rządowi przypominać smutne położenie materyalne stanu lekarskiego, aby rząd w jakiejkolwiek drodze więcej, niż dotąd, przychodził lekarzom z pomocą.

W sprawie umów lekarzy z Towarzystwami ubezpieczeń od wypadków Izba lwowska zastosuje się do uchwał Wiecu.

Żądanie jednej z Izb, aby lekarze byli uwolnieni od należenia do Izb handlowych i przemysłowych tudzież od dodatku na te Izby, uznano za słuszne.

Od Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej zgłoszono na Wiec sprawę ustawy o epidemiach, sprawę lekarzy szkolnych i sprawę utworzenia ministerstwa dla spraw sanitarnych. Co do lekarzy szkolnych podnosi dr. Mikołajski, że jakkolwiek Wiec Izb może uchwalić jedynie pewne kroki u rządu centralnego, a szkolnictwo ludowe należy w Galicyi do kompetencyi Sejmu, w każdym razie nie jest obojętnem i dla stosunków galicyjskich, jakie rząd centralny poczyni zarządzenia w szkolnictwie ludowem w innych krajach, gdyż według tych wzorów ukształtuje się zapewne i u nas instytucya lekarzy szkolnych w szkołach ludowych i wydziałowych. Ze stanowiska zawodowych interesów lekarzy należy czuwać, aby za pracę lekarzy szkolnych ustanowiono odpowiednie wynagrodzenie a powtóre, aby lekarze szkolni nie nadużywali swego stanowiska do celów konkurencyi, zdobywając sobie praktykę śród klienteli szkolnej.

Dr. Kowalski zwraca uwagę, że na ryczałt roczny 40 K za klasę zgodzić się nie można. Nadmienia też, że należy starać się o zaprowadzenie lekarzy szkolnych w szkołach średnich, które podlegają pod kompetencyę rządu centralnego.

3. Wydawnictwo Aerztliches Jahrbuch für Oesterreich prosi o nadesłanie wykazu lekarzy, Towarzystw i organizacyi lekarskich. Uchwalono przesłać żądane wykazy.

4. Namiestnictwo zawiadamia o kongresie dla spraw opieki nad obłąkanymi, który się ma odbyć w Medyolanie. Przyjęto do wiadomości.

5. Sąd w Grzymałowie żąda opinii, czy honoraryum w kwocie 10 K, policzone przez dr. A. za nastawienie zwichnięcia, jest stosownem. Uchwalono odpowiedzieć, że dr. A. policzył wynagrodzenie więcej, niż skromnie.

6. „Związek państwowej organizacyi lekarzy w Austryi“ przesłał Izbie swe statuty. Przyjęto do wiadomości, przy czem dr. Festenburg zapowiada, że sprawę tej organizacyi uczyni przedmiotem osobnej dyskusyi na jednem z następnych posiedzeń.

7. Izba styryjska donosi, że uznała za bezcelowe wprowadzanie legitymacyi dla lekarzy, którego domagali się niektórzy lekarze styryjscy.

8. Dr. L., dawniej lekarz okręgowy w S. nadesłał akta, które rekwirował Wydział krajowy za pośrednictwem Izby. Przesłano je Wydziałowi krajowemu.

9. Namiestnictwo przynagliło starostwo w Stanisławowie do dochodzeń w sprawie Michała Rosta, technika dentystycznego, co do którego użalali się tameczni lekarze, że otrzymał koncesyę nieprawnie.

10. Izba lekarska w Gorycyi i Gradysce donosi, że wzbroniła lekarzom, do jej okręgu przynależnym, dokonywać szczepienia publicznego przeciw ospie, dopóki należytość za tę czynność nie zostanie odpowiednio unormowaną, gdyż obecnie w niektórych okolicach wypada za 1 szczepienie $^1/_2$ do 2 halerzy. Przyjęto do wiadomości.

11. Związek prywatnych Towarzystw asekuracyjnych zwrócił się do Izby gospodarczej z żądaniem, aby na najbliższym Wiecu poddano rewizyi dawniejszą uchwałę Wiecu co do taksy 10 kor. za badanie lekarskie osób, zgłaszających się do ubezpieczenia. Związek twierdzi, że przy ubezpieczeniach na drobne sumy nie są Towarzystwa w stanie wypłacać honoraryum tej wysokości, natomiast przy wyższych sumach ubezpieczonych mogą ustanowić skalę honoraryów, dla lekarzy korzystniejszą. Izba gospodarcza zapytuje Izby, czy chcą tę sprawę na Wiecu omówić. Na wniosek prof. Sieradzkiego uchwalono oświadczyć się za jej ponownem omówieniem na Wiecu.

12. Namiestnictwo załatwiło odmownie rekurs dr. F. z Z. przeciw naganie, uchwalonej przez Radę honorową Izby za popieranie partactwa technika dentystycznego.

13. W sprawie dr. F. z K., który zawezwany do rodzącej, w drodze zapytywał, kto mu za operacyę zapłaci, po przeprowadzeniu dodatkowych dochodzeń uchwaliła Izba donieść Sądowi, że nie znajduje podstawy do dyscyplinarnego dochodzenia.

14. Dr. K. z K. wnosi zażalenie na postępowanie sędziego, który w sposób niedyskretny przeprowadzał przeciw niemu wstępne dochodzenie o to, że będąc zawezwany do rodzącej, o parę mil mieszkającej, a mając w tym samym dniu odbyć popołudniu komisyę sądowo-lekarską, zażądał dostarczenia dobrych koni, aby nie spóźnić się na komisyę. Zażądano dalszych wyjaśnień.

15. Kilku kolegów prosi Izbę o pomoc przeciw niejakiemu Babiakowi z Nastasowa, który na wielką skalę trudni się partactwem leczniczem, zapisując recepty w ogólnikowej formie, jak np. „maść na reumatyzm“, „woda na oczy“ itp. Na te recepty wydają lekarstwa aptekarze: Samuel Katz w Mikulińcach i Freudenthal w Tarnopolu, a wszelkie starania lekarzy okolicznych, aby tym nadużyciom tamę położono, pozostały bez skutku.

Uchwalono przesłać to zażalenie do urzędowania przynależnemu Sądowi i Namiestnictwu.

16. Dr. Mikołajski oświadcza gotowość objęcia referatu w sprawie rozpatrzenia wniosku dr. Piaskiewicza na ostatniem Walnem Zebraniu Izby uchwalonego, a odnoszącego się do kooperacyi różnych organizacyi lekarskich na polu wzajemnej pomocy lekarzy. Prezydent dr. Festenburg przydziela dr. Mikołajskiemu ten referat.

Dr. Szczepan Mikołajski.

IV. Kurs dla desinfektorów we Lwowie.

W bieżącym roku urządził fizyk miasta Lwowa czwarty bezpłatny kurs dla wykształcenia służby desinfektorskiej.

Oprócz wysłanników licznych gmin wzięli udział w tegorocznym knrsie, równie jak w ubiegłym roku, żandarmi, odbywający we Lwowie swą szkołę zwykłą, jakoteż szkołę na naczelników posterunków żandarmeryi w Galicyi. Przybyło 87 żandarmów, 1 oficer żandarmeryi i 3 oficerowie lwowskich pułków, którzy przysłuchiwali się wykładom z wielkiem zainteresowaniem.

Dla ułatwienia pobytu zamiejscowym przybyszom ofiarowała Reprezentacya miasta Lwowa bezpłatny nocleg w szkole im. św. Antoniego, z którego też prawie wszyscy uczestnicy kursu korzystali.

W liczbie biorących udział w kursie było 2 sekretarzy gminnych, 1 pisarz gminny, 11 członków gminnych straży policyjnych, 15 rolników, 4 oglądaczy zwłok, 1 funkcyonaryusz sanitarny, 1 służący szpitalny, 1 urzędnik prywatny, 1 służący prywatny.

Kurs odbył się w czasie od 20. do 25. sierpnia i składał się z teoretycznych wykładów o chorobach zakaźnych i o desinfekcyi, tudzież z praktycznych ćwiczeń wykonania desinfekcyi.

Wykłady, wygłoszone przez fizyka miejskiego Dra Legeżyńskiego, obejmowały naukę o zarazkach chorobowych, jako istocie chorób zakaźnych, o bakteryach, o sposobach szerzenia się chorób zakaźnych między ludźmi i zwierzętami, o sposobach, w jaki zaraża się człowiek zdrowy. Szczegółowo omawiano niektóre choroby zakaźne jak: cholera, gruźlica, dyfterya, tyfus brzuszny i plamisty.

Wykłady te były przeplatane wieloma demonstracyami. Pokazano mianowicie fotografie i modele bakteryi w 20 do 25 tysięcznem powiększeniu i doskonałe tablice do nauki bakteryologii, wydane przez zakład Pasteura w Paryżu, zakupione przez c. k. Ministerstwo spraw wewn. i oddane do użytku fizykatowi lwowskiemu, dalej demonstrowano przy pomocy mikroskopów bakterye barwione i bakterye żywe w kropli wiszącej. Przedstawiono również roznoszenie bakteryi za pośrednictwem muchy.

Dla przekonania słuchaczów, że przez użycie wody, mydła i t. d. można osiągnąć tylko względną czystość rąk, a dopiero za użyciem środka desinfekcyjnego właściwą czystość — wyhodowano w termostacie kolonie bakteryi, które przez dotykanie

palcami osiadły na sterylizowanych płytkach Petri'ego, a których rozwój mógł każdy uczestnik kursu przez cały tydzień obserwować. W podobny sposób przedstawiano stopień zawartości bakteryi w pajęczynie, w pyle, unoszącym się w sali wykładowej itp.

Obok sali wykładowej urządzono muzeum patologiczne, w którem przedstawiono spustoszenia w organizmie ludzkim i zwierzęcym, spowodowane chorobami zakaźnymi. Do muzeum tego udzieliły zbiorów swych zakłady patologiczne prof. Obrzuta i prof. Grabowskiego.

Wykłady o desinfekcyi rozdzielono na dwie części, mianowicie: na naukę o desinfekcyi w ogólności, którą objęto sposób desinfekcyonowania za pomocą gorąca, przez palenie, gotowanie we wrzącej wodzie i użycie przyrządów parowych i za pomocą środków chemicznych, przez użycie wody karbolowej (lyzolu), krezolu, mleka wapiennego, ługu, sublimatu i formaliny w przyrządach formalinowych (system Fluegge'go, Zarewicza i berliński Berolina) i użycie odwaniacza amoniakowego.

Wykład o desinfekcyi szczegółowej obejmował desinfekcyę w czasie choroby zakaźnej i desinfekcyę po skończeniu choroby zakaźnej, a mianowicie desinfekcyę osoby wyzdrowieńca, lub zwłok, dorożki, którą chory jeździł do szpitala, desinfekcyę wychodka i w końcu mieszkania chorego tj. pokoju, sprzętów i ubrań Szczegółowo wyłożono porządek czynności przy odrażaniu mieszkania zapomocą bielenia ścian i porządek czynności przy odrażaniu mieszkania zapomocą pary formalinowej.

Jako podręcznika używali uczestnicy, podobnie jak w roku ubiegłym, dziełka Dr. Legeżyńskiego pt. „Co to jest desinfekcya i jak się ją wykonuje?“

Ćwiczeniami praktycznemi, które wypełniły resztę czasu, przeznaczonego na kurs, kierował lekarz miejski Dr. Kielanowski. Na dotychczasowych kursach, urządzanych przez Dra Legeżyńskiego we Lwowie, wykształcono na egzaminowanych desinfektorów: razem 177 wysłanników z różnych miejscowości w Galicyi i 294 żandarmów, ogółem 471 osób.

KRONIKA.

Dla wdów i sierót po lekarzach. Z końcem września b. r. przystąpi Wydział Izby lekarskiej do rozdziału reszty kwoty, przysłanej ze Związku Towarzystw lekarskich austr.

Do zapomóg z tej kwoty, wynoszącej 1485 kor., są uprawnione wdowy i sieroty po lekarzach, których mężowie względnie ojcowie mieszkali w obrębie Izby lekarskiej wschodnio-galic.; sieroty do skończenia 20-tu lat.

Podania należy wnosić do Izby lekarskiej we Lwowie (ul. Dominikańska 11) najpóźniej do 25/9 br.

Dr. Festenburg
Prez. Izby lek. w. g.

Kwestyonaryusz w sprawie lekarzy więziennych rozesłała Izba lekarska wschodnio-galicyjska powtórnie do tych kolegów, którzy z odpowiedzią zalegają. Na pierwszą ekspedycyę kwestyonaryusza nadeszło przeszło 100 odpowiedzi, odnoszących się do 80 posad lekarzy więziennych. Brak jeszcze informacyi o 30 posadach w okręgu Izby. Byłoby bardzo pożądanem, aby Izba mogła wystąpić na Wiecu z kompletnym materyałem informacyjnym i dlatego przypominamy jeszcze raz kolegom tę sprawę i prosimy o bezzwłoczne nadesłanie brakujących odpowiedzi na kwestyonaryusz.

Wolne posady.

Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, udziela bezpłatnie informacyi o wszystkich posadach lekarskich w kraju.

Koledzy, ubiegający się o posady lekarskie, zechcą we własnym interesie zgłaszać się po informacye pod adresem: Izba lekarska wschodnio-galicyjska — Lwów, ul Dominikańska 11 Biuro informacyjne.

— Namiestnictwo ogłasza konkurs na jedną posadę inspektora sanitarnego w VII. klasie rangi, jakoteż jedną ewentualnie opróżnić się mającą posadę starszego lekarza powiatowego w VIII. klasie rangi, tudzież koncepisty sanitarnego w X. klasie rangi. Termin podań do 20. września b. r.

— Lekarz poszukuje zastępcy na posadę w okolicy górzystej, bardzo zdrowej.

Warunki: 200 koron miesięcznie, wolne mieszkanie i usługa. Zwrot kosztów podróży tam i napowrót. Wolna praktyka. Zastępstwo do objęcia zaraz, najdalej zaś 1. października.

Bliższych wyjaśnień udzieli Mr. Julian Hausberg, administracya inseratów „Głosu lekarzy“, Lwów, plac Strzelecki 2.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

P. S. Ackerbauer 3·—, dr. Barban 6·—, dr. Bernaciński 6·—, dr. Biliński 7·—, dr. Bilwin 6·—, dr. Bory 6·—, dr. Buzek 6·—, dr. Doboszyński 6·—, dr. Dobrucki 6·—, dr. Drzewicki 6·—, dr, Fleszar 6·—, dr. Gertler 6·—, dr. Hoffner 6·—, dr. Jeger 3·—, dr. Klęsk Roman 3·—, P. Kostman 6·—, dr. Kurzyniec 6·—, dr. Lustig 6·—. dr. Madeyski 6·—, dr. Maresz 6·—, dr. Markstein 3·—, dr. Ostafiński 6·—, dr. Przybylski 6·—, dr. Rogalski 6·—, dr. Rubinstein 6·—, dr. Smolarski 6·—, P. Spiegel 6·—, dr. Szponder 6·—, dr. Thumen 3·—, dr. Topolnicki 3·—, dr. Walkowski 15·—, dr. Weigel Józef 12·—, dr. Weinsberg (Bośnia) 6·—, dr. Wieselmann 3·—, dr. Wojtkowski 6·—, dr. Zduń Józef 6·—, dr. Zieliński 6·—.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 15. sierpnia .	58.719	47.005
od 16. do końca sierpnia 1906 .	3.500	—
Razem	290.423	95.500

Kraków, 31. sierpnia 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Nazwa chroniona **Extractum** Nazwa chroniona

Chinae „Nanning“

(Najlepsze Stomachicum teraźniejszości).
Dopuszczone do ordynacyi przy kasach chorych w Berlinie.

Wskazane przy

1. Braku apetytu Anemicznych (Dysmennerrhoea ustąpiła po dłuższem użyciu tego środka).
2. Braku apetytu skrofulicznych i na gruźlicę chorych.
3. Ostrym i chronicznym katarze żołądka.
4. U gorączkowych i rannych.
5. U Rekonwalescentów.
6. Wymiotowaniu ciężarnych.
7. Chronicznym katarze u alkoholików.
8. Dyspepsyi po Hg i Jodku potasowym.
9. Gruźlicy.

Flakon oryginalny á 2 kor. tylko w aptekach.

Jedyny Fabrykant **H. Nanning, Aptekarz w St. Gravenhage** *HOLANDYA.*

Skład Główny G. & Fritz, Wiedeń, Jeneralne zastępstwo na całe Austro-Węgry — Ludwik Fuchs, Wiedeń, Johannssgasse Nr. 3.

Próbki i literatura gratis.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

naturalna **SZCZAWA** alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad ✣ Franzensbad
Wiedeń ✣ Budapeszt.

Syrup Hypophosphit comp. Dr. Egger

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005, i strychniny 0·0005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrwawności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzywicy, zołzach,** jest nieocenionym **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felsenreicha. prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250 gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób

APTEKA „REICHSPALATIN“
Budapeszt, VI. Waitzner Bolevard 17.

LWOWSKA

Fabryka chemiczna „TLEN“

Lwów-Zamarstynów

wyrabia poleca

Mydła toaletowe od najtańszych do najwykwintniejszych nieustępujące modłom zagran

Perfumy z naturalnych wyciągów kwiat.

Woda kolońska zwykła, kwiatowa i angielska.

Puder „Eunice“ w trzech kolorach.

Atrament kancelaryjny
Atramenty kolorowe
Farby do stampilii
Guma do klejenia
Płyn do wywabiania plam

Środki opatrunkowe

Kąpiele z kwasem węglowym á la Nauheim. balsamiczno-borowinowe

Trutki na myszy polne.

Nabyć można we wszystkich znaczniejszych aptekach, drogueryach i sklepach galanter.

Prospekty i cenniki franco i gratis.



Na zjeździe lekarskim w Meranie nazwana „WODĄ IDEALNĄ“.

Zdrój Natalii

Szczawa litowa najzasobniejsza w kwas węglowy, wyborna w smaku, wypróbowana i polecana przez lekarzy — w: Skazie moczowej, w kamicy i piasku moczowym nerek i pęcherza, w przewlekłym nieżycie pęcherza, w białkomoczu, w krwiomoczu, w dnie i gośćcu, w miażdżycy tętnic (z powodu małej zawartości soli wapniowych), w chorobach przewodu pokarmowego.

FRANCENSBAD

Prawdziwe Francensbadzkie

Wyciągi borowinowe

Sól borowinowa i ług borowinowy

wyrabiane w zarządzie miejskim.

Zdroje Francensbadzkie:

Salzquelle, Franzensquelle, Wiesenquelle, Stahlquelle.

Pp. Lekarzom piśmiennictwo i próbki dają darmo wszystkie apteki, drogueryе i składy wód mineralnych, albo też rozsyła je wprost

Franzensbader Mineralwasserversendung.

Prawdziwe Francensbadzkie wyciągi borowinowe wyrabiane w zarządzie miejskim.

WYBORNA WODA STOŁOWA.

SANATORYUM DLA CHORYCH PIERSIOWO

DRA K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM

otwarte przez cały rok. — Wspaniały widok na Tatry. — Lasy świerkowe. —

Wystawa wszystkich pokoi południowa.

12—7

Obszerne leżalnie dla leczenia klimatycznego.

Wzorowe urządzenia pod względem hygieny.

Oświetlenie elektryczne.



Kanalizacya, winda, kąpiele i natryski.

Ogrzewanie centralne.

Wodociąg zimnej i gorącej wody na wszystkich piętrach.

Cena całkowitego utrzymania wraz z opieką lekarską wynosi 9 kor. dziennie, pokoje od 2 koron dziennie.

Powozy na zamówienie do pociągu.

Poczta, telefon i telegraf w Zakładzie.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20.